Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3253

Vragen van de leden **Siderius** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *de (h)erkenning van endometriose* (ingezonden 20 juli 2015).

Antwoord van Minister **Asscher** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 4 september 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2297.

Vraag 1
Bent u bekend met de chronische ziekte endometriose en de soms ontwrichtende gevolgen (arbeidsongeschiktheid, kinderloos blijven, leven met forse pijnen, etc.) van deze aandoening voor vrouwen?[1] [2]

Antwoord 1
Ja, ik ben bekend met endometriose.

Vraag 2
Is het waar dat endometriose voor het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) reden is om het arbeidsongeschiktheidscriterium niet toe te passen en tevens grond is om een beroep op een uitkering vanuit de Ziektewet te weigeren? Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om endometriose wel als arbeidsongeschiktheidscriterium dan wel grond voor een beroep op een uitkering van de Ziektewet te erkennen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 2
Nee, dit is niet waar. De diagnose endometriose is voor het UWV geen reden om af te zien van het toepassen van het arbeidsongeschiktheidscriterium. Voor de vraag of men arbeidsongeschikt is, is relevant of de beperkingen veroorzaakt worden door ziekte of gebrek. Verzekeringsartsen van het UWV zijn bekend met de diagnose endometriose en zien het ook als ziekte. Vervolgens is het aan de verzekeringsarts om, gegeven de diagnose, de beperkingen vast te stellen. Een bepaalde ziekte verschaft op zichzelf geen recht op uitkering. De diagnose maakt de klachten en beperkingen voor de

[1] www.endometriosestichting.nl
[2] Endometriose Stichting – veel betere kwaliteit van zorg

ah-tk-20142015-3253
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

verzekeringsarts wel gemakkelijker herkenbaar. Het is derhalve een belangrijk hulpmiddel voor de verzekeringsarts, maar geen doel op zichzelf. Mochten de beperkingen de werknemer beletten om het eigen werk te doen, kan dit leiden tot arbeidsongeschiktheid.
Overigens is ook het eventueel ontbreken van een exacte diagnose geen reden voor een verzekeringsarts om af te zien van een keuring.

Vraag 3
Kunt u toelichten welke richtlijn voor diagnostiek en behandeling wordt gehanteerd door keuringsartsen van het UWV bij de beoordeling van deze chronische aandoening?

Antwoord 3
Het UWV heeft voor endometriose geen specifieke verzekeringsgeneeskundige richtlijn of protocol. De verzekeringsarts maakt gebruikt van de richtlijn die wordt ondersteund door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Het gaat om de internationale richtlijn «Management of women with endometriosis». Deze is ontwikkeld door de European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Een richtlijn of protocol biedt de verzekeringsarts van het UWV de mogelijkheid om goed te kunnen inschatten wat de beperkingen en mogelijkheden van de werknemer zijn. Het helpt de verzekeringsarts bijvoorbeeld bij de anamnese, het interpreteren van specialistische gegevens of het draagt mogelijkheden aan om bepaalde beperkingen in de overwegingen te betrekken.

Vraag 4
Welke mogelijkheden hebben vrouwen die vanuit een baan dan wel werkloosheidsuitkering vanwege endometriose een beroep doen op de Ziektewet, maar waarbij de keuringsarts van het UWV zonder enig onderzoek dan wel raadpleging van een arts – gespecialiseerd in endometriose – de Ziektewetuitkering stopt en vrouwen opdraagt het werk of de sollicitatieplicht te hervatten, ondanks dat zij dagelijks forse hoeveelheden pijnstillers slikken om de pijn te verzachten? Acht u dit een wenselijke situatie? Zo nee, welke maatregelen gaat u nemen om aan deze situatie een einde te maken?

Antwoord 4
Zoals aangegeven bij de beantwoording van vraag 2 is de diagnose endometriose op zichzelf geen aanleiding om een ZW-uitkering te weigeren of stop te zetten. Het gaat altijd om de beperkingen die gepaard gaan met de ziekte. Deze kunnen van geval tot geval verschillen.
Bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling is het verhaal van de werknemer het uitgangspunt. Waar nodig zal onderzoek plaats vinden en eventueel zal de verzekeringsarts in overleg met de werknemer informatie inwinnen bij de behandelend arts. Afhankelijk van de aard en ernst van de klachten, de ingezette behandeling en het effect hiervan zal de verzekeringsarts beperkingen en mogelijkheden vaststellen. Dit wordt besproken met de werknemer. Mocht de werknemer later nog vragen hebben, dan kan deze de verzekeringsarts benaderen voor een nadere toelichting. Bij een blijvend verschil van mening staat de weg van de bezwaarprocedure open.

Vraag 5
Is het waar dat Nederland endometriose niet als ziekte heeft erkend, terwijl andere landen zoals Amerika, Canada en België hiertoe reeds zijn overgegaan? Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om endometriose op korte termijn te erkennen?

Antwoord 5
Het erkennen van ziekten is geen overheidstaak. Het is de verantwoordelijkheid van (internationale) representatieve professionele beroepsverenigingen om zich daar over te buigen. In het geval van endometriose is dat het geval. Er bestaat voor de behandeling van endometriose een internationale richtlijn. Deze is ontwikkeld door European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Vanuit Nederland is de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) hierbij betrokken. De NVOG heeft tevens een voorlichtingsbrochure voor patiënten ontwikkeld.